［ご利用料金表］

自立支援型デイサービス

令和８（2026）年８月更新

■要介護１～５の方

（１）参考例：１か月あたりのご利用料金　（月８回〈週２回〉ご利用された場合）

要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
15,180 円	*16,183 円*	*17,232 円*	*18,300 円*	*19,340 円*

※ご利用回数は、ケアプランによって増やすことができます。

※下記の１回あたりの目安をご参考にしてください。

（２）１回あたりのご利用料金の目安

介護区分	介護保険負担額	食事代	１回あたりのご利用料金
要介護１	*898 円*	*1,000 円*	*1,898 円*
要介護２	*1,023 円*	*1,000 円*	*2,023 円*
要介護３	*1,154 円*	*1,000 円*	*2,154 円*
要介護４	*1,288 円*	*1,000 円*	*2,288 円*
要介護５	*1,418 円*	*1,000 円*	*2,418 円*

※介護保険負担金は、下記の①～⑩の合計金額です。⑪～⑬は希望された場合に算定されます。

（３）介護負担金の内訳

項目	単位/日単位	内容
①　基本単価	介護度に応じて	ご利用した場合の基本報酬単価
②　個別機能訓練加算Ⅰロ	85 単位/回	個別機能訓練計画を作成し機能訓練を適切に行っていること。
③　個別機能訓練加算Ⅱ	20 単位/月	ＬＩＦＥ(※ライフ)　への情報提供を行っている場合
④　ＡＤＬ維持等加算Ⅱ	60 単位/月	日常生活動作維持または改善の度合いが一定水準を超えた場合。
⑤　栄養アセスメント加算	50 単位/月	管理栄養士が栄養状態を評価した場合
⑥　サービス提供体制加算Ⅱ	18 単位/回	介護福祉士の割合が 50%以上の割合で勤務している場合。
⑦　口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20 単位/半年	口腔状態に問題がないか定期的な確認と記録を行った場合。
⑧　科学的推進体制加算	40 単位/月	ＬＩＦＥ(※ライフ)　への情報提供を行う場合
⑨　介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1,000 分の 120	１月あたりにご利用頂いた合計単位数に左記割合を乗じた額。
⑩　入浴介助加算	40 単位/回	入浴された場合には、別途加算。
⑪　栄養改善加算	150 単位/月２回	栄養状態の改善を図る取り組みを行った場合、別途加算。
⑫　口腔機能向上加算Ⅱ	160 単位/月２回	口腔機能の向上に取り組んだ場合、別途加算。

※１回あたりの料金には、「介護保険負担額」と「おやつ代（おやつ・ドリンク）」の合計金額になります。

※国が定める一定以上所得がある方は、介護保険負担額が２割または３割になります。

※上記金額はあくまで目安となります。詳細はご見学及びご契約時にご説明致します。

■問合せ先　　社会福祉法人 梅の樹会

（TEL）042-556-5755　（FAX）042-568-1577

ご不明な点があれば、お気軽にお問合せください。

フラワープラム

［ご利用料金表］
自立支援型デイサービス

令和８（2026）年８月更新

■要支援１・要支援２・事業対象者

（１）参考例：１か月あたりのご利用料金

要支援１・事業対象者　（月４回〈 週１回 〉ご利用）	要支援２・事業対象者　（月８回〈 週２回 〉ご利用）
6,251 円	*12,348 円*

※要支援１・要支援２・事業対象者の方は、月定額制で利用回数もそれぞれ週１回・週２回と定められております。

※上記金額には、食事代（昼食・おやつ・ドリンク）として、１回あたり 940 円が含まれております。

　食事代のみ利用回数に応じて料金が変動致します。

※瑞穂町にお住いの方で計算しております。お住まいの市町村によって、地域区分単価が異なります。

（２）介護負担金の内訳

項目	単位/月単位	内容
①　基本単価	介護度に応じて	ご利用した場合の基本報酬単価
②　科学的推進体制加算	40 単位/月	ＬＩＦＥ(※ライフ)　への情報提供を行う場合
③　栄養アセスメント加算	50 単位/月	管理栄養士が栄養評価を定期的に行う場合
④　口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20 単位/半年	口腔状態に問題がないか定期的な確認と記録を行った場合。
⑤　サービス提供体制加算Ⅱ	72 又は 144 単位	介護福祉士の割合が 50%以上の割合で勤務している場合。
⑥　介護職員処遇改善加算Ⅰ	1,000 分の 92	１月あたりにご利用頂いた合計単位数に左記割合を乗じた額。

※１回あたりの料金には、「介護保険負担額」と「食事代（昼食・おやつ・ドリンク）」の合計金額になります。

※国が定める一定以上所得がある方は、介護保険負担額が２割または３割になります。

※上記金額はあくまで目安となります。詳細はご見学及びご契約時にご説明致します。

■問合せ先　　社会福祉法人 梅の樹会

（TEL）042-556-5755　（FAX）042-568-1577

ご不明な点があれば、お気軽にお問合せください。

フラワープラム